

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 968 vom 9. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__968

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 968 du 9 décembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 968 del 9 dicembre 2024

Regeste

PAIEMENT DE L'ARRIÉRE, RENTE POUR ENFANT, PÉREMPTION, OBLIGATION D'ANNONCER{EN GÉNÉRAL} | 35 al. 1 LAI, 24 al. 1 LPGGA, 27 al. 1 LPGGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 968

PAIEMENT DE L'ARRIÉRE, RENTE POUR ENFANT, PÉREMPTION, OBLIGATION D'ANNONCER{EN GÉNÉRAL} | 35 al. 1 LAI, 24 al. 1 LPGGA, 27 al. 1 LPGGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 30/24 - 391/2024 ZD24.002924 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 9 décembre 2024 _____ Composition : Mme Durussel ,

présidente M. Piguet et Mme Berberat, juges Greffière : Mme Lopez ***** Cause

pendante entre : A.T. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,

avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,

intimé. _____ Art. 35 al. 1 LAI ; art. 24 al. 1 LPGGA E n f a i t : A. a)

A.T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a déposé le 27 mars 1990

une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité

pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), signalant être en incapacité de travail

depuis le 5 juin 1989 en raison d'une sclérose en plaques. A cette époque, elle était

célibataire et sans enfants. Le 8 février 1991, à l'issue de l'instruction de la demande, l'OAI

a adressé un courrier à l'assurée dont la teneur était la suivante : « CONCERNE :

VOTRE DEMANDE DE RENTE AI VOTRE ETAT-CIVIL : CELIBATAIRE NOMBRE

D'ENFANTS A CHARGE : DEGRE D'INVALIDITE : 100% LE DEGRE D'INVALIDITE

QUE VIENT DE FIXER LA COMMISSION DE L'ASSURANCE -INVALIDITE DU

CANTON DE VAUD VOUS DONNE EN PRINCIPE DROIT A UNE RENTE DES LE

1ER FEVRIER 1990 SERVIE PAR LA CAISSE DE COMPENSATION [...] [...] CETTE

CAISSE VOUS FERA PARVENIR SA DECISION DANS UN DELAI APPROXIMATIF

DE DEUX MOIS. SI L'ETAT CIVIL OU LE NOMBRE D'ENFANTS INDIQUE

CI-DESSUS S'EST MODIFIE, PRIERE D'EN INFORMER LA CAISSE DE

COMPENSATION OU L'AGENCE COMMUNALE D'ASSURANCES SOCIALES. » Par

décision du 22 mai 1991, l'OAI, par l'intermédiaire de la Caisse de compensation [...], a

octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité d'un montant mensuel de 1'552 fr. dès le 1

er février 1990. b) Dans un courrier du 30 août 1992, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle

envisageait de se marier et lui a demandé de la renseigner sur les incidences du mariage sur

sa rente. Le 27 janvier 1993, elle a informé l'OAI qu'elle avait pris le nom de son mari

depuis le 4 décembre 1992. Dans le cadre d'une procédure de révision de la rente initiée en

1995 par l'OAI, l'assurée a complété le 29 mai 1995 un questionnaire dans lequel elle a

indiqué que son état de santé était inchangé. Dans le cadre de cette procédure, l'OAI a

adressé un questionnaire médical au Dr K. _____, spécialiste en neurologie, qui l'a complété le 7 novembre 1995, en indiquant notamment que l'assurée était toujours en incapacité totale de travailler. Il ressort en outre de ce rapport que l'assurée avait eu une grossesse avec un accouchement normal à la mi-octobre. Par communication du 6 décembre 1995, l'OAI a informé l'assurée que son invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait en conséquence à recevoir les mêmes prestations qu'auparavant. Dans cette communication, il était précisé qu'elle devait signaler tout fait nouveau concernant sa situation personnelle (adresse, état civil, etc.) et toute modification future de l'invalidité (état de santé, activité lucrative, etc.) de nature à changer son droit aux prestations. Le 8 mars 1999, dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée par l'OAI, l'assurée a complété un questionnaire pour la révision de la rente, en indiquant que son état de santé ne s'était pas modifié. Lors de cette procédure de révision d'office, l'OAI a sollicité un rapport intermédiaire du Dr K. _____, qui a indiqué le 12 juillet 1999 que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé et qu'elle présentait toujours une incapacité de travail totale. Dans ce rapport, on pouvait notamment lire que l'assurée avait eu un troisième accouchement en juin 1998 et qu'il n'était pas raisonnable d'envisager des mesures professionnelles qui nécessiteraient de la prénommer qu'elle place ses enfants. Dans une communication du 3 septembre 1999, l'OAI a informé l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait de bénéficier de la même rente qu'auparavant. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision d'office initiée par l'OAI en 2002, l'assurée a complété le 30 octobre 2002 un questionnaire relatif à son statut dans lequel elle a indiqué que sans atteinte à la santé elle travaillerait à plein temps depuis 1989. Le 5 novembre 2002, elle a complété un questionnaire pour la révision de la rente duquel il ressort que son état de santé était inchangé. Le 14 février 2003, après avoir recueilli des informations médicales sur l'état de santé de l'assurée, l'OAI lui a transmis une communication relative au maintien de son droit à une rente entière dont la teneur était la suivante : « Communication : Rente d'invalidité sans modification du droit Nous avons examiné votre degré d'invalidité et constaté qu'il n'a pas changé au point d'influencer votre droit à la rente. Vous continuez donc de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour. Remarques importantes Obligation de renseigner Toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI. En particulier : · tout changement d'adresse · toute modification de l'état de santé · tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois · les naissances, décès et changements d'état civil (mariage/divorce) ainsi que les modifications de la situation en matière de soins · l'interruption ou la cessation de la formation des personnes assurées âgées de plus de 18 ans · les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative · l'exécution de peines d'emprisonnement ou de mesures pénales Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de non-respect de cette obligation, la restitution des prestations peut être exigée. » Lors d'une nouvelle procédure de révision de rente initiée par l'OAI, l'assurée a complété le 23 février 2006 un formulaire relatif à son statut ainsi qu'un questionnaire pour la révision de la rente, desquels il ressort que la situation était inchangée. Dans le cadre de cette procédure, l'OAI a sollicité un rapport médical au Dr M. _____, médecin praticien, et au Dr K. _____. Ce dernier a joint à son rapport une lettre qu'il avait adressée le 21 mars 2006 au Dr M. _____ dans laquelle on pouvait notamment lire que l'assurée était mère de trois enfants alors âgés de respectivement 7, 9 et 10 ans. Dans une communication du 20 novembre 2006, dont le

contenu était identique à celui de la communication du 14 février 2003, l'OAI a indiqué à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente, en attirant son attention sur son obligation de renseigner, en particulier sur les naissances. Le 20 décembre 2011, à l'issue d'une nouvelle procédure de révision de rente d'office au cours de laquelle l'assurée a complété le 24 novembre 2011 un questionnaire pour la révision de la rente et un formulaire de détermination du statut et sur la base d'un rapport du 12 décembre 2011 du Dr M. _____ faisant état d'une légère aggravation de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a transmis à la prénommée une communication de maintien de rente dont le contenu était identique aux précédentes communications des 14 février 2003 et 20 novembre 2006. B. Par courrier du 6 novembre 2023, l'assurée, représentée par l'avocat Me Jean-Michel Duc, a requis de l'OAI le versement avec effet rétroactif des rentes d'enfants d'invalidité, exposant qu'il avait omis par erreur de les lui verser alors qu'elle avait trois enfants, à savoir B.T. _____, née le [...] 1995, C.T. _____, née le [...] 1997, et D.T. _____, né le [...] 1998. Par décision du 22 décembre 2023, l'OAI a octroyé à l'assurée deux rentes complémentaires pour enfants pour la période du 1^{er} décembre 2018 au 30 septembre 2019 en faveur de sa fille B.T. _____ et pour la période du 1^{er} décembre 2018 au 31 août 2019 en faveur de sa fille C.T. _____. C. Par acte de son mandataire du 22 janvier 2024, A.T. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'intimé est condamné à lui allouer des rentes pour enfant de l'assurance-invalidité, avec intérêts moratoires, pour sa fille B.T. _____ dès le [...] 1995, pour sa fille C.T. _____ dès le [...] 1997 et pour son fils D.T. _____ dès le [...] 1998. A titre subsidiaire, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a sollicité la tenue d'une audience publique invoquant à cet égard l'art. 6 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101). En substance, elle a critiqué la décision de l'intimé de ne pas lui allouer de rentes pour enfants pour la période antérieure au 1^{er} décembre 2018, en faisant valoir que le délai de péremption de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) ne pouvait pas s'appliquer dans son cas. Elle a reproché à l'intimé d'avoir violé son devoir d'information dès lors que les formulaires de révision de rente et de détermination du statut ne l'avaient jamais invitée à faire état d'un éventuel changement de sa situation familiale. Elle a en outre allégué que si l'intimé avait prêté l'attention usuelle que l'on était en droit d'attendre de lui aux rapports médicaux des 7 novembre 1995, 12 juillet 1999 et 21 mars 2006 du Dr K. _____, il aurait dû constater son droit à des rentes complémentaires pour enfants et attirer son attention sur l'importance de formuler une demande dans ce sens dans les meilleurs délais au risque de perdre son droit aux prestations. Compte tenu de la violation du devoir d'information de l'intimé, le principe de la bonne foi imposait qu'elle soit placée dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait été dûment informée en 1995 de son droit à des rentes pour enfants et de son obligation de déposer une demande formelle auprès de l'OAI. Elle a ajouté que la demande de prestations faite en 1990 avait quoi qu'il en soit sauvegardé son droit à toutes les prestations en rapport avec le droit à la rente, y compris les rentes complémentaires pour enfants qui étaient un accessoire de la rente d'invalidité, de sorte qu'elle n'avait pas à formuler une quelconque demande, ajoutant à cet égard que l'intimé ne disposait pas de formulaires spécifiques pour annoncer la naissance d'enfants ou pour

demander une rente complémentaire pour enfants. Elle a en outre allégué que le refus de lui allouer des rentes pour ses enfants pour la période antérieure au 1^{er} décembre 2018 la privait d'un montant particulièrement important auquel elle avait droit et heurtait le sentiment de justice. Elle a aussi fait valoir que l'application de l'art. 24 al. 1 LPGA, qui était contestée, devrait conduire à lui reconnaître le droit aux rentes complémentaires à compter du 1^{er} novembre 2018 et non à partir du 1^{er} décembre 2018. Elle a soutenu qu'elle avait par ailleurs droit à des intérêts moratoires. Dans sa réponse du 25 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Dans sa réplique du 30 mai 2024, la recourante a complété ses moyens et confirmé ses conclusions. Une audience de débats publics a eu lieu le 9 décembre 2024, lors de laquelle le conseil de la recourante a plaidé la cause de l'intéressée. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des rentes complémentaires pour enfants avant décembre 2018. 3. a) Aux termes de l'art. 35 al. 1 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. Ont droit à une rente d'orphelin au sens de l'assurance-vieillesse et survivants les enfants dont le père ou la mère est décédé (art. 25 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère ; il s'éteint au 18^e anniversaire ou au décès de l'orphelin (art. 25 al. 4 LAVS). Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus ; le Conseil fédéral peut définir ce que l'on entend par formation (art. 25 al. 5 LAVS). b) Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 ; TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012 consid. 4.2). En ce sens, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon

l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités). c) L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA : seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d et les références). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (ATF 121 V 195 consid. 5c et 5d ; TF 8C_624/2021 du 1^{er} juin 2022 consid 4.2.3 ; TF 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2). d) L'art. 27 LPGA – disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) – prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, 1^{ère} phrase). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid. 4.3 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1). L'art. 27 LPGA n'exige toutefois pas que l'administration donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles, et ce afin de ne pas submerger les assurés d'informations inutiles (TF 8C_899/2009 du 22 avril 2020 consid. 4.2). Par ailleurs, les assurés doivent solliciter les renseignements nécessaires lorsqu'ils peuvent raisonnablement penser qu'ils s'approprient à mettre leurs droits en péril (TF 8C_66/2012 du 14 août 2012 consid. 3). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilée à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité – ou l'assureur – à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne fois découlant de l'art. 9 Cst. D'après la jurisprudence, il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (a), qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (b) et que

l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (c). Il faut également que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (d) et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (e). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C_433/2014 du 16 juillet 2015 consid. 3). e) Aux termes de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation de l'assuré de communiquer à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent sa situation personnelle, est également prévue à l'art. 77 RAI. Cette obligation de renseigner est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références). 4. a) En l'espèce, la recourante a requis le 6 novembre 2023 le versement avec effet rétroactif des rentes complémentaires pour ses trois enfants. Compte tenu de l'art. 24 al. 1 LPGA et des principes jurisprudentiels relatifs à cette disposition (cf. consid. 3c supra), le paiement des rentes litigieuses est soumis à un délai de péremption absolu de cinq ans à compter de cette demande du 6 novembre 2023. Comme il sera examiné ci-dessous, les arguments avancés par la recourante pour soutenir le contraire sont infondés et sont au demeurant pour la plupart sans pertinence. b) La recourante allègue en substance qu'en raison d'une violation du devoir de renseigner de l'intimé, elle devrait être placée dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait été dûment informée en 1995 de son droit à des rentes pour enfants et de son obligation de déposer une demande formelle en ce sens. Or quand bien même elle aurait déposé une demande en 1995 ou que l'intimé aurait dû constater son droit à de telles prestations à la lecture des rapports médicaux du Dr K. _____ des 7 novembre 1995, 12 juillet 1999 et 21 mars 2006, le délai de péremption de cinq ans commencerait de toute manière à courir à compter de sa demande du 6 novembre 2023, compte tenu de la jurisprudence relative à l'art. 24 al. 1 LPGA qui prévoit que ce délai s'applique même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations qui était bien fondée. Pour cette même raison, l'argument de la recourante selon lequel la demande déposée en 1990 valait pour toutes futures rentes complémentaires pour enfants n'est pas déterminant pour le sort de la cause. Au demeurant, on ne saurait considérer que la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée en 1990, sur laquelle l'intimé a statué par décision d'octroi de rente le 22 mai 1991 lorsque la recourante n'avait pas d'enfants, puisse valoir pour des prestations nées plusieurs années plus tard et qui reposent sur des faits nouveaux qui n'existaient pas à l'époque. Il incombait à la recourante de faire valoir ses droits en annonçant chaque naissance de ses enfants à l'intimé, ce qu'elle n'a fait qu'en novembre 2023. Si elle a spontanément annoncé son mariage à l'intimé en temps utile – ce qui dénote qu'elle savait qu'elle devait renseigner sur les changements de sa situation familiale –, elle n'a à aucun moment fait état de l'existence de ses enfants dans ses divers échanges avec l'intimé avant le dépôt de sa demande de versement de rentes complémentaires pour enfants

le 6 novembre 2023. Précisons encore à cet égard que la mention de l'existence d'enfants dans un rapport médical recueilli dans le cadre d'une procédure de révision d'office du droit à la rente ne peut pas être considérée comme une demande de prestations. c) Pour le surplus, il y a lieu de constater que la recourante était informée de son devoir de communiquer les naissances de ses enfants à l'intimé et qu'aucune violation du devoir de renseigner ne peut être reproché à ce dernier. En effet, lors de l'octroi initial de la rente d'invalidité, l'intimé avait écrit le 8 février 1991 à la recourante pour l'informer qu'elle devait signaler à la caisse de compensation ou à l'agence communale d'assurances sociales si l'état civil ou le nombre d'enfants à charge indiqué par elle s'était modifié. Ce devoir d'information lui a par la suite été rappelé à plusieurs reprises. Lors de la procédure de révision d'office du droit à la rente initiée en 1995, l'intimé lui a confirmé le 6 décembre 1995 que son invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit à la rente, tout en attirant son attention sur le fait qu'elle devait signaler tout fait nouveau concernant sa situation personnelle. Alors qu'elle venait d'accoucher de son premier enfant deux mois plus tôt, la recourante n'a pourtant pas communiqué cette information à l'intimé. A l'occasion des procédures ultérieures de révision d'office du droit à la rente, l'intimé a de nouveau rappelé à la recourante son obligation de renseigner. Par communication du 13 février 2003, il a attiré son attention sur son obligation de signaler toute modification de sa situation personnelle, en particulier les naissances, en lui indiquant par ailleurs que la restitution des prestations pouvait être exigée en cas de non-respect de cette obligation. Les communications adressées les 20 novembre 2006 et 20 décembre 2011 à la recourante à l'issue des procédures de révision d'office ultérieures comportaient les mêmes indications concernant le devoir d'annoncer les modifications de sa situation personnelle, en particulier les naissances d'enfants. Au vu de ce qui précède, aucune violation du devoir d'information ne saurait être reproché à l'intimé. Par ailleurs, la recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle soutient que l'intimé aurait dû d'office constater un changement de sa situation personnelle propre à influencer son droit aux prestations sur la base des rapports médicaux recueillis dans le cadre des procédures de révision de sa rente. Les révisions d'office du droit à la rente de la recourante ont été traitées en l'espèce en procédure dite simplifiée (cf. art. 51 LPGa, art. 58 LAI et art. 74ter let. f RAI), qui est une procédure particulière, simple et rapide prévue pour des motifs d'économie de procédure ; avec cette procédure, le formalisme imposé à l'assureur pour la mise en œuvre de la loi en est réduit à son minimum (Valérie Défago Gaudin, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 1 ad art. 51 LPGa). A la suite d'une révision effectuée d'office par l'office AI, la prolongation de l'octroi d'une rente d'invalidité peut ainsi être prononcée plus rapidement, sans notification d'un préavis ou d'une décision, par le biais d'une telle procédure, si aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'est constatée (cf. art. 74ter LAI et art. 58 LAI). En l'espèce, la recourante percevait déjà une rente entière d'invalidité lorsque l'intimé a entamé les procédures de révision d'office destinées à examiner si l'octroi d'une rente entière pouvait être prolongé. L'examen de l'Office AI, dans le cadre de ces procédures de révision, consistait en l'analyse d'une éventuelle modification du degré d'invalidité de la recourante, soit de sa capacité de travail et de gain, et l'intimé n'avait pas à examiner si la situation personnelle de la prénommée avait changé sur des questions sans incidence sur le degré d'invalidité. L'examen effectué en l'espèce a ainsi été d'ordre strictement médical puisqu'il s'agissait d'examiner si l'état de santé de la recourante s'était amélioré, la recourante étant déjà au bénéfice d'une rente entière. Dans ces circonstances, on ne saurait

attendre de l'Office AI qu'il vérifie pour chaque assuré si l'intéressé a régulièrement annoncé la naissance de ses enfants à chaque fois qu'un rapport médical versé au dossier mentionne l'existence d'un enfant. En définitive, il y a lieu de constater que l'intimé n'a pas violé le devoir d'information posé à l'art. 27 LPGA et que la recourante a été avisée à plusieurs reprises non seulement de son devoir de renseigner sur toute naissance d'enfants mais aussi de l'importance de cet avis sur son droit aux prestations. En omettant d'annoncer les naissances de ses enfants, elle a violé plusieurs fois son devoir de renseigner et elle ne saurait invoquer sa bonne foi. d) Précisons encore que le fait que la décision de l'intimé priverait la recourante d'une somme importante à laquelle elle aurait pu avoir droit ne fait pas obstacle à l'application du délai de péremption de cinq ans. Bien au contraire, comme vu plus haut, la jurisprudence relative à l'art. 24 al. 1 LPGA a justement pour but d'éviter qu'un rétroactif de prestations ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que les rentes complémentaires pour enfants étaient destinées à permettre de compenser les besoins vitaux ordinaires de la recourante et subvenir à l'entretien de sa famille. d) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a fait application du délai de péremption de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA, qui a commencé à courir à compter de date de la demande de versement des rentes pour enfants du 6 novembre 2023 qui lui a été adressée le jour-même par télécopie et par courrier. Le droit de la recourante au versement de ces prestations arriérées doit donc remonter aux cinq années précédant le 6 novembre 2023, de sorte que c'est à compter du 1^{er} novembre 2018 que le droit aux rentes complémentaires pour enfants doit lui être reconnu, et non à partir du 1^{er} décembre 2018 comme mentionné dans la décision attaquée. L'intimé devra donc verser l'arriéré des deux rentes complémentaires dues à la recourante pour ses filles B.T. _____ et C.T. _____ également pour le mois de novembre 2018, de sorte que la décision attaquée du 22 décembre 2023 doit être réformée en ce sens. Pour finir, la recourante ne peut pas prétendre à des intérêts moratoires sur les arriérés de rentes. L'art. 26 al. 2 LPGA prévoit en particulier que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance d'assurances sociales au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit. Or la décision d'octroi d'arriérés de rentes pour enfants a été rendue en l'espèce deux mois après le dépôt de la demande de prestations. 5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis et la décision du 22 décembre 2023 réformée en ce sens que le droit à une rente complémentaire pour enfants est reconnu à la recourante pour ses deux filles à compter du 1^{er} novembre 2018 au lieu du 1^{er} décembre 2018. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., doivent être mis par 200 fr. à la charge de l'intimé et par 400 fr. à la charge de la recourante qui succombe en très grande partie. c) La recourante, qui obtient très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est très partiellement admis. II. La décision rendue le 22 décembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.T. _____ a droit à une rente complémentaire pour enfant en faveur de sa fille C.T. _____ durant la période du 1^{er} novembre 2018 au 31 août 2019 et en faveur de sa fille B.T. _____ durant la période du 1^{er} novembre 2018 au 30 septembre 2019. III. Les

frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 400 fr. (quatre cents francs) à la charge de A.T. _____ et par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.T. _____ la somme de 200 fr. (deux cents francs) à titre de dépens réduits. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc (pour la recourante), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.